STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 7171
17 maart
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2013.297

Beslissing in de zaak onder nummer C2013.297 van:
A. arts, destijds werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Arnhem,
tegen
C., wonende te D., verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 31 mei 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. – hierna de arts – een klacht ingediend.
Bij beslissing van 16 april 2013, onder nummer 12/232 heeft dat College de arts berispt en bepaald dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekend gemaakt en aan het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde ter bekendmaking zal worden aangeboden.
De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 december 2014, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. W. R. Kastelein voornoemd, en klager.
Mr. Kastelein heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd:
"(...) 2. ***De feiten***

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager is in augustus 2002, als militair (in de functie Beroeps Onbepaalde Tijd (BOT)), begonnen aan de opleiding tot officier bij de Koninklijke Militaire Academie (KMA). Verweerder was als verzekeringsgeneeskundige toentertijd werkzaam bij het Ministerie van Defensie, thans het onderdeel Bijzondere Medische Beoordelingen (BMB).

2.2 In verband met concentratieproblemen (en daardoor studieproblemen) heeft klager zich in april 2005 tot zijn militaire onderdeelsarts gewend. Deze arts constateerde naast studieproblemen ook psychische problemen, waarvoor hij klager naar de Sectie Individuele Hulpverlening stuurde (SIH). De SIH heeft op haar beurt klager eind mei 2005 verwezen naar de psychiater van de Afdeling Individuele Hulpverlening (AIH). Klager is vervolgens onder behandeling gekomen van psychiater kolonel-arts E. Deze psychiater heeft klager medicatie voorgeschreven en hem in verband met een vermoeden van het syndroom van Asperger doorverwezen naar het Diagnostiek Autisme Team (DAT) van Altrecht, locatie F. Uit een brief van 7 juni 2006 van G., als sociaal psychiatrisch verpleegkundige verbonden aan het DAT, blijkt de volgende diagnose:
DSM IV classificatie
As 1 stoornis van Asperger 299.80
As 2 narcistische persoonlijkheidstrekken
As 3 geen
As 4 opleidingsproblemen
As 5 GAF 55-60
Uit die brief blijkt voorts dat klager vanaf mei 2006 aldaar een behandeling is gestart.

2.3 Op 24 februari 2006 is de (gezondheids)situatie van klager besproken in het Sociaal Medisch Team (SMT). Naar aanleiding van deze bespreking heeft de commandant van klager een Incidenteel Geneeskundig Onderzoek (IGO) aangevraagd (op de voet van artikel 99 van het Algemeen Militair Ambtenaren Reglement (AMAR)).
De vraagstelling luidde: GO, wegens het krijgen van duidelijkheid over het toekomstig functioneren in het kader van een geconstateerd "Syndroom van Asperger". Dit onderzoek vond plaats op 4 april 2006 en werd uitgevoerd door H. (zaak 12/230). Laatstgenoemde heeft aanvullend (geneeskundig) onderzoek gevraagd bij de afdeling

Forensische-Sociaal Psychiatrie (FSP, waarvan toentertijd kolonel-arts en psychiater I. het afdelingshoofd was). Het onderzoek bij FSP werd op 3 mei 2006 uitgevoerd door J. (zaak 12/235); de rapportage dateert van 19 juni 2006. In deze rapportage is bij de beantwoording van de vraagstelling onder meer opgenomen:

1. (...) Betrokkene lijdt aan de stoornis van Asperger.

2. (...) Betrokkene is dienstongeschikt.

Deze conclusies heeft H. overgenomen in zijn (eind)rapportage van 20 juli 2006: Belanghebbende voldoet – vermoedelijk blijvend – niet aan de basis medische eisen KL en wordt derhalve vermoedelijk blijvend dienstongeschikt geacht. (...)

Geen geestelijk stresserende werkzaamheden, beperkingen bestaan met name t.a.v. het beoordelingspunt: psychische belastbaarheid.

2.4 Klager heeft op 23 augustus 2006 bezwaar gemaakt tegen deze uitkomst. Daarop heeft een hernieuwd geneeskundig onderzoek (H-IGO) plaatsgevonden en wel op 3 oktober 2006 door K. (zaak 12/232). K. heeft klager voor hernieuwd (psychiatrisch) onderzoek verwezen naar het dr. Leo Kannerhuis (LKH). K. rondde op dat moment het H-IGO niet af. Hij maakte op 1 november 2006 een concept rapport op waarin hij de conclusies aangaande gezondheidstoestand van klager heeft opengelaten.

2.5 Klager is vervolgens op 2 november 2006 bij het LKH aangemeld. De vraagstelling van de verzekeringsgeneeskundige dienst luidde als volgt: Is er naar uw mening sprake van een Stoornis van Asperger? Zo niet, is er al of niet een andere diagnose te stellen? Indien er sprake is van een autistiforme stoornis, is er dan een gradatie in ernst? Indien u een autistiforme stoornis diagnosticeert en u ook kunt aangeven [en] in welke mate van ernst, kunt u in het geval van betrokkene aangeven welke consequentie dit heeft voor bepaalde werkzaamheden.

Het onderzoek bij het LKH heeft (pas) in augustus 2007 plaatsgevonden. Een rapportage is uitgebracht op 26 januari 2008 door L., GZ-psycholoog en M., kinder- en jeugdpsychiater. De diagnose is als volgt omschreven:

DSM IV classificatie

As 1 V71.09 Geen diagnose of aandoening op As I

As 2 V61.08 Geen diagnose op As II

As 3 Geen

As 4 Werkproblemen, dreiging werk kwijt te raken (...)

As 5 GAF 75

Nadat op 11 februari 2008 het conceptrapport aan klager werd uitgebracht en met hem is besproken, volgde op 15 augustus 2008 (aldus bijna twee jaar na datum aanvraag) het definitieve rapport In het rapport staat nog vermeld dat op 15 augustus 2008 het verslag in overeenstemming met de opmerkingen van verweerder is aangepast; dit betrof niet de conclusie. Het rapport is bij het BMB op 3 november 2008 ingeboekt.

2.6 In diezelfde periode heeft klager (zelfstandig) een second opinion gevraagd bij de GGZ, regio N., met betrekking tot de diagnose Asperger. In een brief-rapportage van 24 november 2006 concludeert O., psychiater, als volgt:

Op grond van de huidige bevindingen zijn er geen aanwijzingen gevonden voor een autismespectrumstoornis.

2.7 Ten tijde van het lopende onderzoek bij het LKH is klager overgeplaatst naar het interne Dienstencentrum voor Re-integratie (DCR). Deze re-integratiedienst heeft op 16 november 2007, aldus voordat het H-IGO was afgerond, een militair geneeskundig onderzoek (MGO) op de voet van artikel 105 AMAR aangevraagd. Als reden tot aanvraag staat vermeld: Op 4 april 2006 heeft een IGO plaatsgevonden (zie uitslag 25 juli 2006: vermoeden van blijvende dienstongeschiktheid). Hiertegen heeft client zijn bedenkingen geuit, op grond waarvan BMB een bezwaarschriftprocedure heeft gestart. Het antwoord op een second opinion wordt spoedig verwacht. Ik verzoek U, tegelijkertijd met de uitslag van deze bezwaarschriftprocedure een MGO art. 105 uit te voeren.

2.8 Het MGO is verricht onder voorzitterschap van verweerder. Op 13 maart 2008 is klager door verweerder gezien. Het rapport is opgesteld op 30 juni 2008 en vermeldt naast verweerder als mede-ondertekenaars de artsen Q. (zaak 12/234) en R. (zaak 12/233). De samenvatting van het rapport luidt onder meer:

In 2005 bleek belanghebbende een studieachterstand te hebben opgelopen, hetgeen toegeschreven werd aan concentratieproblemen, waarvoor hij sinds halverwege 2005 contact had met een psychiater. De psychiater dacht aan een autisme verwante stoornis. Belanghebbende werd verwezen naar het IGP, in welk kader belanghebbende verwezen werd naar het toenmalige FSP. Het FSP stelde de As 1 de diagnose stoornis van Asperger. Belanghebbende werd vervolgens bij het IGO vermoedelijk blijvend ongeschikt geacht. Belanghebbende tekende daar bezwaar tegen aan en een bezwaar IGO werd gedaan per oktober 2006. Per 1 november 2006 werd het bezwaar IGO getekend, zonder diagnose. Belanghebbende poneert nadrukkelijk dat het bezwaar IGO niet afgerond is, hij wil een concept verslag van het Leo Kannerhuis niet opsturen, hij

doet bij voorkeur zaken met collega X. Ook een second opinion van een ter zake deskundige psychiater, die betrokkene in zijn bezit zou hebben, wil hij niet opsturen. Niet eerder dan het Leo Kannerhuis ook een definitief verslag is afgekomen.
In de conclusie is opgenomen onder B: De commissie acht de onderzochte op grond van de bevindingen bij het militair geneeskundig onderzoek op 13 maart 2008 gelet op artikel 8 van het Militair keuringsreglement ongeschikt voor het vervullen van de militaire dienst aangezien hij een afwijking(en) heeft voorkomende in de "Lijst MKR"
En onder C: – aandoening van psychische aard.

2.9 Klager heeft, medio augustus 2008, zijn bedenkingen geuit tegen deze keuringsuitslag, hetgeen geresulteerd heeft in een herhaald MGO (H-MGO). Dit H-MGO stond onder voorzitterschap van S. (zaak 12/229). Als mede-ondertekenaars van het rapport waren betrokken K. (zaak 12/231) en H. (zaak 12/230), die ook het IGO had verricht (zie 2.3).
Klager is (wederom) verwezen naar de afdeling Psychiatrisch Advies van het BMB (het voormalige FSP), omdat inmiddels het definitieve rapport van het LKH bekend was.
Klager is toen op 19 februari 2009 gezien door psychiater I. Van dit onderzoek is een rapport opgemaakt van 30 maart 2009. De rapportage van het H-MGO van 14 april 2009 vermeldt onder B.1 als diagnose: Pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anders omschreven.
De conclusie in het H-MGO rapport onder B luidt als volgt: De commissie acht de onderzochte (...) ongeschikt voor het vervullen van de militaire dienst aangezien hij een afwijking(en) heeft voorkomende in de "Lijst MKR".

2.10 Op 6 oktober 2008 is de ontslagbeschikking van klager gegeven, wegens blijvende ongeschiktheid. Hiertegen heeft klager bezwaar gemaakt en daarna beroep ingesteld. Een afschrift van het beroepschrift van klager is door het Dienstencentrum Juridische Dienstverlening van het Ministerie van Defensie (DJD) bij brief van 26 augustus 2009 van T. aan De Raad (zaak 12/236) gestuurd, met het verzoek om, kort gezegd, zijn standpunt inzake de stellingen van klager over de (medische) rapportages.

2.11 Bij brief van 10 september 2009 heeft De Raad aan T. onder meer geschreven:
Ofschoon ik u verwezen heb naar het rapport dat de IMG op verzoek van belanghebbende over deze zaak heeft opgemaakt, blijkt uit uw reactie dat belanghebbende niet wenst dat u het IMG-rapport ter inzage krijgt. Omdat hij mijn dienst aanklaagt, neem ik, dat rapport wel gelezen hebbende, toch de vrijheid op te merken dat dit IMG-rapport mijn dienst vrijpleit van door klager opgemerkte onzorgvuldigheid.
Vervolgens is De Raad op vijf punten ingegaan op de juridische (en medische) kwestie die klager en het Ministerie van Defensie verdeeld houdt.

2.12 In diezelfde periode heeft klager op 7 augustus 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Eindhoven een klacht ingediend tegen psychiater en kolonel-arts I. Het RTG heeft de klacht op 31 mei 2010 gegrond geacht en I. een berisping opgelegd in verband met de onrechtmatigheid van het onderzoek van 30 maart 2009 (zie onder 2.9 hiervoor), het verzuim klager op de formaliteiten van het onderzoek te wijzen en de onzorgvuldig tot stand gekomen inhoud van het rapport van 30 maart 2009 gelegen in het foutief citeren uit het LKH rapport (eenzijdige en onzorgvuldige selectie van teksten) en het niet voldoen van de inhoud aan de daarvoor geldende maatstaven. Het door I. bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) ingestelde beroep is op 1 september 2011 verworpen (zaaknummer C2010.194).

2.13 Naar aanleiding van de uitspraak van het RTG Eindhoven is in juni 2010 door De Raad een bijeenkomst gepland met de leidinggevende van klager en het IMG. De uitkomst van deze bijeenkomst was dat het MGO voldoet aan de regelen der kunst, doch het H-MGO niet vanwege de rol van I. en het oordeel daarover van het RTG. Het H-MGO werd geacht te komen te vervallen, hetgeen bij brief van 12 juli 2010 aan de commandant van de Personeelsdienst Koninklijke Landmacht bekend is gemaakt. Geadviseerd werd om een nieuw H-MGO te verrichten onder gebruikmaking van externe psychiatrische expertise.

*3. **De klacht en het standpunt van klager***
De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder, ondanks dat klager hem had gemeld dat het definitieve rapport van het LKH op korte termijn zou verschijnen en dat daarin zou worden geconcludeerd dat geen sprake was van autisme, zonder dit rapport af te wachten heeft geoordeeld dat klager de stoornis van Asperger had. Deze diagnose acht klager onjuist. Ook had verweerder moeten weten dat het eerder uitgevoerde IGO op onjuiste wijze was uitgevoerd, en daarom niet geschikt was voor gebruik in het kader van zijn onderzoek.

*4. **Het standpunt van verweerder***
Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

*5. **De overwegingen van het college***

5.1 Het college heeft (ook ambtshalve) kennis genomen van de uitspraak van het RTG te Eindhoven van 31 mei 2010 (zaaknummer 09148) en de daaropvolgende uitspraak van het CTG van 1 september 2011 (zaaknummer C2010.194). Dit betreft de (al onder 2.12) genoemde zaak tegen psychiater I. Het CTG heeft de door het RTG opgelegde maatregel van berisping bekrachtigd.

5.2 In deze zaak (en de andere zaken die tegelijk met deze zaak behandeld zijn) gaat het om het beroepsmatig handelen van (verzekerings)artsen in het kader van onderzoek en keuring op basis van de Militaire ambtenarenwet, uitgewerkt in het Algemeen Militair Ambtenaren Reglement (AMAR). Ter beoordeling staat of het handelen van verweerder is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.3 De rapporten van de keurend artsen zelf dienen volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de navolgende eisen te voldoen:

a. in het advies moet op heldere en consistente wijze uiteen zijn gezet op welke gronden de conclusie en het advies zijn gebaseerd;
b. de in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;
c. de bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;
d. de rapportage beperkt zich tot het deskundigengebied van de rapporteur en
e. de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Het college toetst ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusies van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

5.4 Het college is van oordeel dat het onder 2.8 genoemde rapport niet aan de onder 1, 2, 3 en 5 genoemde criteria voldoet. Verweerder geeft in het rapport een overzicht van de voorgeschiedenis zoals deze blijkt uit de medische gegevens en hetgeen hem door klager is verteld. Daarnaast worden wat nadere gegevens over de leefwijze van klager vermeld. Met betrekking tot het eigen onderzoek merkt verweerder op: "Belanghebbende maakt een fysiek geheel gezonde indruk; hij weegt 91 kilogram bij een lengte van 1.93 meter. Gelet op de aard van de problematiek en gelet op het ontbreken van fysieke klachten wordt afgezien van fysiek onderzoek.
N.B. belanghebbende heeft van het Kannerhuis wel een conceptrapport thuis, waarin zou staan dat hij geen autisme heeft. Hij wil dat niet opsturen. Bovendien wil belanghebbende alleen met collega K. zaken doen. Belanghebbende wil ook nu gen toestemmingsformulieren tekenen omdat volgens hem de IGO procedure nog niet af is. Hij wil het schrijven van de second opinion pas opsturen als hij een definitief verslag heeft van het Kannerhuis. Voorts meldt belanghebbende dat hij het bevreemdend vindt dat hij ondergetekende treft en niet collega K.

5.5 Naar het oordeel van het college maakt het rapport van verweerder in het geheel niet duidelijk hoe de onder 2.8 vermelde conclusies op basis van het onderzoek van verweerder kunnen zijn getrokken. Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat het gesprek tussen hem en klager een wat ongebruikelijk verloop had, hetgeen hij weet aan de onwelwillendheid van klager om mee te werken aan het onderzoek. Verweerder heeft zich daarom, naar hij meedeelde, voor zijn beoordeling gebaseerd op hetgeen in voorgaande onderzoeken was geconcludeerd. Dit betrof voornamelijk de uitslag van het IGO. Echter, zoals uit de onder 2.7 weergegeven opdracht aan verweerder blijkt, was verweerder ervan op de hoogte dat klager om een H-IGO had verzocht, en dat dit nog niet was afgerond. Reeds deze omstandigheid had ertoe moeten leiden dat terughoudend met de uitkomsten van het IGO moest worden omgegaan. Verweerder heeft voorts ter zitting verklaard dat hij, ondanks dat hem was verzocht om het MGO uit te voeren "tegelijkertijd met de uitslag van deze bezwaarschriftprocedure", niet op de bezwaren van klager tegen het IGO is ingegaan en ook geen contact heeft gezocht met K., die in eerste instantie het H-IGO zou uitvoeren. Daarmee heeft verweerder geen juiste invulling aan de hem verstrekte opdracht gegeven. Verder is van belang dat klager verweerder heeft meegedeeld dat het rapport van het LKH, dat juist in het kader van het H-IGO was aangevraagd, reeds in concept gereed lag en dat de conclusie daarvan in tegenspraak was met de uitkomst van het IGO. Dat klager alleen bereid was het de definitieve versie van het rapport te overleggen acht het college een te billijken keuze. Niet begrijpelijk is echter dat verweerder niet bereid was op dit definitieve rapport te wachten. Verweerder heeft erop gewezen dat hiermee enige tijd gemoeid zou zijn en er rekening moest worden gehouden met termijnen, mede omdat een H-MGO geen opschortende werking zou hebben. Het college volgt dit verweer niet. Juist omdat een H-MGO geen schorsende

werking heeft zou klager ermee gebaat zijn indien in het kader van het MGO ook rekening zou worden gehouden met rapportages op basis waarvan zou kunnen worden geconcludeerd dat er geen sprake was van ongeschiktheid. Daarenboven was het belang van klager bij een zorgvuldig uit te voeren (tegen)onderzoek groot, omdat met de diagnose Asperger, ontslag dreigde wegens "ongeschiktheid".
De stelling van verweerder inzake de termijnen kan slechts begrepen worden indien ervan wordt uitgegaan dat verweerder van mening was dat klager, ongeacht de inhoud van het LKH-rapport, ongeschikt moest worden beoordeeld. Voor deze conclusie biedt het rapport van verweerder echter, zoals hiervoor reeds is opgemerkt, geen onderbouwing.
5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft op meerdere fronten gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 47 lid 1 onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Gezien de ernst van de gedragingen en het gevolg voor klager is de na te melden maatregel daarvoor passend.
5.7 Voorts zal om redenen aan het algemeen belang ontleend, en gelet op het feit dat de al eerder genoemde uitspraak van het CTG ook gepubliceerd is, deze beslissing zodra zij onherroepelijk is, op na te melden wijze worden bekendgemaakt.(...)"

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder "***2. De feiten***" zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De arts heeft in hoger beroep – verkort weergegeven – aangevoerd dat:
- het verwijt dat het rapport van het Militair Geneeskundig Onderzoek (hierna: MGO) niet voldoende zorgvuldig tot stand is gekomen, met name omdat het definitieve rapport van het dr. Leo Kannerhuis (hierna: LKH) niet is afgewacht, onterecht is;
- hij geen aanleiding had te veronderstellen dat het onderzoek van J. en I. onjuist en/of ondeugdelijk was en/of dat er sprake was van onvoldoende deskundigheid bij de onderzoekers en
- het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is dat hij geen formeel contact heeft gezocht met zijn collega K., die in eerste instantie het Hernieuwd Incidenteel Geneeskundig Onderzoek (hierna: H-IGO) zou uitvoeren.

4.2 Klager heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Wat betreft de weergave door het Regionaal Tuchtcollege van de feiten en omstandigheden overweegt het Centraal Tuchtcollege dat in navolgende beoordeling slechts zijn betrokken de feiten en omstandigheden die betrekking hebben op het handelen van de onderhavige arts en die voor de beoordeling van de onderhavige zaak van belang zijn.

4.4 In deze zaak gaat het om het beroepsmatig handelen van een arts in het kader van onderzoek en keuring op basis van de Militaire ambtenarenwet, uitgewerkt in het Algemeen Militair Ambtenaren Reglement. Ter beoordeling staat of het handelen van de arts is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.5 Volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege dient een rapport van een deskundige, in welke hoedanigheid deze deskundige dan ook is geraadpleegd, te voldoen aan een aantal criteria, die bij beslissing van 30 januari 2014 (ECLI:NL:TGZCTG:2014:17) opnieuw zijn geformuleerd. Deze criteria luiden:
1) het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2) het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3) in het rapport wordt op een inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4) het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikelijke literatuur en de geconsulteerde personen en
5) de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het Centraal Tuchtcollege toetst ten volle of het onderzoek door de arts/deskundige uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de arts/deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

4.6 Zoals hiervoor onder de feiten is vermeld, is in het MGO-rapport van 30 juni 2008 als conclusie opgenomen dat klager in verband met de Stoornis van Asperger dienstongeschikt is. Blijkens het rapport is deze conclusie gebaseerd op:

a) een brief van 16 mei 2006 van E., psychiater van het AIH;
b) een psychiatrisch verslag van 6 juni 2006 dat is ondertekend door G., sociaal psychiatrisch verpleegkundige bij het Autisme Team van Altrecht in T.;
c) hetgeen klager MGO-onderzoeker P. heeft verteld en
d) het Incidenteel Geneeskundig Onderzoek (hierna: IGO) van 20 juli 2006 en de in dat onderzoek overgenomen conclusie van 19 juni 2006 van de Forensische en Sociale Psychiatrie, welke conclusie is ondertekend door J., arts, en I., psychiater.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat niet duidelijk is op welke wijze de inhoud van voornoemde bronnen de conclusie van het MGO-rapport kan dragen.

4.8 In de onder a. vermelde brief wordt klager slechts in verband met het vermoeden (onderstreping Centraal Tuchtcollege) dat hij een stoornis binnen het autismespectrum heeft doorverwezen naar het Autismeteam Midden-Nederland. Het psychiatrisch verslag dat onder b is genoemd, is niet door een psychiater ondertekend. Uit hetgeen in het MGO-rapport ten aanzien van de inhoud van het gesprek tussen de arts en klager is vermeld, kan niet worden afgeleid op basis van welke gegevens de arts, die als verzekeringsarts en niet als psychiater bij het MGO was betrokken, de Stoornis van Asperger bij klager heeft geconstateerd. Ten aanzien van het IGO vond gedurende het MGO, naar aanleiding van een door klager tegen de uitkomst daarvan gemaakt bezwaar, een Hernieuwd Incidenteel Geneeskundig Onderzoek (hierna: H-IGO) plaats. In het kader van dit H-IGO had K., bedrijfsarts, klager voor een second opinion doorverwezen naar het LKH, een instituut dat is gespecialiseerd in stoornissen in het autistisch spectrum, voor een second opinion-rapport.
Dit rapport was op het moment van de totstandkoming van MGO-rapport nog niet gereed.

4.9 Tegen de achtergrond van het voorgaande is het Centraal Tuchtcollege, evenals het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat de arts de conclusie van het MGO-rapport niet (hoofdzakelijk) op het ter herbeoordeling voorliggende IGO had mogen baseren, hetgeen de arts naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt, wel heeft gedaan. De arts had de afronding van het H-IGO, althans het gereed komen van het eindrapport van het LHK moeten afwachten en de uitkomsten van deze onderzoeken in zijn beoordeling had moeten betrekken. Klager had een groot belang had bij een zorgvuldig uit te voeren (tegen)onderzoek, omdat hij bij een negatieve uitkomst van het MGO-onderzoek hoogstwaarschijnlijk wegens dienstongeschiktheid zou worden ontslagen. Bovendien staat als onweersproken vast dat de klager aan de arts had meegedeeld dat het eindrapport van het LKH op korte termijn gereed zou zijn en dat in het conceptrapport van het LKH was vermeld dat van een stoornis in het autistisch spectrum geen sprake was.

4.10 Anders dan de arts heeft gesteld, leidt de omstandigheid dat (H)-IGO en het MGO een verschillend doel dienen, te weten het beoordelen van ziekte en mogelijke re-integratie versus het beoordelen van de dienst(on)geschiktheid en mogelijke pensioen- en/of invaliditeitsuitkering, niet tot een ander oordeel. Ter zitting van 11 december 2014 is gebleken dat in het kader van beide onderzoeken dezelfde onderzoekscriteria worden toegepast, van dezelfde stukken wordt kennisgenomen en dezelfde modelconclusie wordt gehanteerd. De inhoud van het H-IGO was derhalve in het kader van het MGO wel degelijk van betekenis.

4.11 De arts heeft niet aannemelijk gemaakt dat het gelet op de wijze waarop klager zich gedurende het MGO-onderzoek opstelde niet zinvol was op de afronding van het H-IGO, althans het gereed komen van het eindrapport van het LHK te wachten.
Dat klager niet bereid was op voorhand toestemmingsformulieren voor de afgifte van het eindrapport van het LKH te ondertekenen, wordt door klager gemotiveerd betwist en is niet aannemelijk geworden. Dit blijkt ook niet uit het MGO-rapport. Uit de passage *“belanghebbende heeft van het Kannerhuis wel een conceptrapport thuis, waarin zou staan dat hij geen autisme heeft. Hij wil dat niet opsturen. Bovendien wil belanghebbende alleen met collega K. zaken doen. Belanghebbende wil nu ook geen toestemmingsformulieren tekenen omdat volgens hem de IGO procedure nog niet af is. Hij wil het schrijven van de second opinion pas opsturen als hij definitief verslag heeft van het Kannerhuis.”* volgt slechts dat klager zich op het standpunt stelde dat de eindrapportage van het LKH eerst diende te worden afgewacht.
Ook kan niet worden vastgesteld dat de arts aan zijn college K., bedrijfsarts, heeft gevraagd klager tot ondertekening van de formulieren te bewegen. Wat daar verder ook van zij, het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts, het eindrapport van het LKH had moeten afwachten, alvorens te rapporteren. De weigering van klager het conceptrapport van het LKH en het rapport van 24 juni 2006 van O., psychiater, af te geven, is op zich niet onbegrijpelijk en leidt niet tot een ander oordeel.

4.12 Van feiten of omstandigheden op grond waarvan geoordeeld moet worden dat de tijdsdruk om het MGO af te ronden van dien aard was dat er onvoldoende gelegenheid was de uitkomst van het H-IGO, althans het eindrapport van het LKH af te wachten is niet, althans onvoldoende gebleken. Klager heeft onweersproken gesteld dat hij in verband met de overplaatsing naar het Interne Dienstencentrum voor Re-integratie niet kon worden uitgezonden, zodat de arts niet kan worden gevolgd in de stelling dat met het oog op het risico van uitzending spoed was geboden.

4.13 Nu uit het voorgaande volgt dat de arts een rapport heeft opgesteld, waarvan hij wist, althans behoorde te weten dat de inhoud daarvan niet voldeed aan de daaraan te stellen maatstaven,



heeft de arts niet gehandeld met de zorgvuldigheid die als redelijk bekwaam beroepsuitoefenaar van hem had mogen worden verwacht. Dit leidt tot de slotsom dat het beroep van de arts moet worden verworpen. Het Centraal Tuchtcollege acht het opleggen van de maatregel van berisping passend en geboden, zodat de bestreden beslissing in stand moet worden gelaten.

4.14 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, prof. mr. J.K.M.Gevers en mr. P.J.Wurzer, leden-juristen en mr. drs. Faas en drs. J.A.F.Leunisse-Walboomers, leden- beroepsgenoten en mr. A.Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 5 maart 2015.

Voorzitter

Secretaris